

Moniquirá, 03 de Febrero de 2025

Ingeniero:

LUIS JAVIER MARTÍNEZ LEÓN

DIRECTOR ICUTUDER

Moniquirá - Boyacá

Cordial saludo,

De manera formal pongo a su consideración mis servicios para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR DE FÚTBOL DE SALÓN EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MONIQUIRÁ**, con un plazo de ejecución de cinco (05) Meses.

Manifiesto que me obligo a presentar y cumplir con los siguientes servicios.

1. Impartir instrucciones pedagógico-deportivas, a los niños matriculados entre las edades de 6 a 17 años en la disciplina deportiva de fútbol de salón, cumpliendo con la prestación del servicio como Instructor con una duración mínima de 56 horas mensuales.
2. Instruir y mantener los procesos de iniciación deportiva de la disciplina de fútbol de salón de la zona rural del Municipio de Moniquirá.
3. Realizar cronograma de actividades, horarios de clase y llevar control de asistencia de los matriculados en las actividades programadas.
4. Realizar reuniones y mantener en comunicación constante con padres de familia de la disciplina de fútbol de salón.
5. Comunicar a la dirección del ICUTUDER las salidas de los deportistas de la disciplina de fútbol de salón.
6. Realizar un evento, muestra o festival deportivo, como estrategia de promoción del proceso de formación deportivo de la disciplina de fútbol de salón.
7. Apoyar el ICUTUDER con los eventos deportivos, culturales y turísticos que se realicen en el Municipio de Moniquirá.
8. Elaborar informe de las actividades realizadas mensualmente y presentar las evidencias fotográficas y anexos para cuenta de cobro.
9. Las demás asignadas por el supervisor del contrato.

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA: NUEVE MILLONES DE PESOS (\$ 9.000.000) MCTE

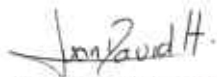
PLAZO DE EJECUCIÓN: Cinco (05) Meses a partir de la suscripción del acta de inicio, que para el efecto se suscriba dentro de las partes en el municipio de Moniquirá.

FORMA DE PAGO: Se realizaran Cinco (05) pagos parciales por valor de UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS M.L \$1.800.000.00, previa presentación de informe de avance de ejecución del contrato, y una vez sea expedido el documento en que conste el recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato de cumplimiento del mismo y acreditación del pago de aportes a seguridad social en salud por parte del Contratista.

ANEXOS:

- Propuesta del contratista
- Hoja de vida formato SIGEP. Anexar Diplomas o Actas de Grado.
- Certificaciones de experiencia.
- Certificado médico pre ocupacional expedido por un centro autorizado (No mayor a 3 años)
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía ampliada 150% color
- Fotocopia de la libreta militar y/o certificado estado de situación definida (para hombres menores de 50 años).
- Afiliación al sistema general de seguridad social (Salud, Pensión y Riesgos Laborales).
- RUT Registro Único Tributario actualizado. (No mayor a 30 días)
- Declaración de bienes y rentas, Aplicativo por la Integridad Pública
- Declaración juramentada de no estar incurso de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición. (No mayor a 30 días)
- Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación de la persona natural. (No mayor a 30 días)
- Certificado de Antecedentes de Responsabilidad Fiscal expedido por la Contraloría General de la República de la persona natural. (No mayor a 30 días)
- Certificado de Antecedentes Penales expedido por la Policía Nacional de la persona natural. (No mayor a 30 días)
- Certificado Medidas Correctiva Código de Policía (No mayor a 30 días)
- Certificado Deudores Alimentarios Morosos - REDAM, Ley 2097 de 2021

Cordialmente,



JUAN DAVID HINCAPIÉ SOSA

CC. 1054683046

E-mail: juan.hincapie@uptc.edu.co

Dirección: calle 18 #3-73

Número de celular: 3142179630



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Hincapié		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Sosa		NOMBRES Juan David			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1054683046		SEXO F ☐ M ☒ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐		PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒		NÚMERO 1054683046		D.M. 07			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 12 MES 04 AÑO 1998 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACÁ MUNICIPIO MONQUIRÁ		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 18 3 73 CASA ALEGRES MAÑANITAS PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACÁ MUNICIPIO MONQUIRÁ TELÉFONO 7281952 EMAIL juan.hincapie@uptc.edu.co					

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA															
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 8o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)															
EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2014	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)		UN (UNIVERSITARIA)	
ES (ESPECIALIZACIÓN)		MG (MAESTRÍA O MAGISTER)		DOC (DOCTORADO O PHD)			
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EDUCACIONAL	12	2020	
PREGRADO	10	X		LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE	12	2019	

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:	
INF (EDUCACIÓN INFORMAL)	TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4

IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLÉS		X			X			X	

5

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TOGÜI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TOGÜI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	08	Mes	04	Año	2024	Día	27	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE INSTRUCTOR DEPORTIVO			DEPENDENCIA ACTIVIDAD FISICA RECREACION DE					DIRECCIÓN CALLE 3 3 23						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONQUIRA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO MONQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	27	Mes	06	Año	2023	Día	26	Mes	11	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR			DEPENDENCIA ACTIVIDAD FISICA RECREACION DE					DIRECCIÓN CALLE 18 4 53						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONQUIRA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO MONQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	02	Año	2023	Día	19	Mes	06	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR			DEPENDENCIA ACTIVIDAD FISICA RECREACION DE					DIRECCIÓN CALLE 18 4 53						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONQUIRA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO MONQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	08	Año	2022	Día	15	Mes	11	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR			DEPENDENCIA ACTIVIDAD FISICA RECREACION DE					DIRECCIÓN CALLE 18 4 53						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONQUIRA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO MONQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2022	Día	01	Mes	08	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR			DEPENDENCIA ACTI F, RECREACION Y DEPORTES					DIRECCIÓN CALLE 18 4 53						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONQUIRA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO MONQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	09	Año	2021	Día	02	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR			DEPENDENCIA ACTI F, RECREACION Y DEPORTES					DIRECCIÓN CALLE 18 4 53						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONQUIRA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO MONQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	02	Año	2021	Día	15	Mes	08	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR			DEPENDENCIA ACTI F, RECREACION Y DEPORTES					DIRECCIÓN CALLE 18 4 53						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD -				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO MONQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	08	Año	2019	Día	31	Mes	03	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR			DEPENDENCIA ACADEMICA DEPORTES					DIRECCIÓN CALLE 15 4 100						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN				

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Moniquira, 03 de Febrero del 2025

Juan David H.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.harekongpublica.gov.co



Upto

Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA
"vigilada Mineducación"

PLATA MINERAL

COPIA DE ACTA DE GRADO

De: **HINCAPIE SOSA JUAN DAVID**

ACTA DE GRADO No. EDUC 68. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 17 días de Julio de 2020, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION, teniendo en cuenta que el(la) estudiante HINCAPIE SOSA JUAN DAVID identificado con C.C No. 1054683046 expedida en MONQUIRÁ, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera profesional, cumpliendo con el requisito de grado estatutario (Curso Posgrado con nota Meritorio) para obtener el Título profesional de:

LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA RECREACIÓN Y DEPORTE

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. 2333 de fecha 17 de Julio de 2020 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad, en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo para ejercer su profesión; en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 58, Folio 209 del 17 de Julio de 2020.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR (Firmado)

SECRETARIO GENERAL (Firmado)

DECANO DE LA FACULTAD (Firmado)

SECRETARIO DE LA FACULTAD (Firmado)

OSCAR HERNAN RAMIREZ

MONICA EDELMIRA RAMIREZ GONZALEZ

JULIO ALDEMAR GOMEZ CASTAÑEDA

MYRIAM LILIANA PIRACON LOPEZ

Se expide en Tunja a los 17 días de Julio de 2020

MARIO MENDOZA MORA
JEFE DEPARTAMENTO DE ADMISIONES Y
CONTROL DE REGISTRO ACADÉMICO

MONICA EDELMIRA RAMIREZ GONZALEZ
SECRETARIO GENERAL

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
MULTICAMPUS
REGULACIÓN 2010 DE 2015 MEN

Avenida Central del Norte
PBX 7405626 Tunja



Uptc

Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA
vigilada Mineducación

Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

COPIA DE ACTA DE GRADO

De: **HINCAPIE SOSA JUAN DAVID**

ACTA DE GRADO No. EDUC 112. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 26 días de Febrero de 2021, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION, teniendo en cuenta que el(la) estudiante HINCAPIE SOSA JUAN DAVID identificado con C.C No. 1054683046 expedida en MONQUIRÁ, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera especialización, cumpliendo con el requisito de grado estatutario (), para obtener el Título especialista de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA EDUCACIONAL

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado N° 1344 de fecha 26 de Febrero de 2021 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad, en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado, en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 59, Folio 633 del 26 de Febrero de 2021.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR (Firmado)

OSCAR HERNAN RAMIREZ

SECRETARIO GENERAL (Firmado)

MONICA EDELMIRA RAMIREZ GONZALEZ

DECANO DE LA FACULTAD (Firmado)

JULIO ALDEMAR GOMEZ CASTAÑEDA

SECRETARIO DE LA FACULTAD (Firmado)

MYRIAM LILIANA PIRACON LOPEZ

Se expide en Tunja a los 26 días de Febrero de 2021

NIDIA CLEMENCIA INFANTE MORENO
JEFE DEPARTAMENTO DE ADMISIONES Y CONTROL
DE REGISTRO ACADÉMICO

MONICA EDELMIRA RAMIREZ GONZALEZ
SECRETARIO GENERAL

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
MULTICAMPUS

Reconocido 2010 y 2015 años

Avenida Central del Norte
PBX 7405626 Tunja

 MUNICIPIO DE TOGUI BOYACA NIT: 800062255-9	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN		PROCESO: GESTION DOCUMENTAL	
	DESPACHO DEL ALCALDE		FR-GD-08	Pág.: 1 de 1
	CERTIFICADOS Y AUTORIZACIONES		Versión 5	05/01/2021
		CODIGO TRD: 100-02		

EL SUSCRITO ALCALDE MUNICIPAL

CERTIFICA QUE:

El señor **JUAN DAVID HINCAPIE SOSA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.054.683.046 expedida de Monquirá, suscribió el contrato de prestación de servicios con la Alcaldía Municipal de Togüi – Boyacá, el cual se relaciona a continuación:

No contrato	Objeto	Fecha Inicial	Fecha Final	Estado
CPS-MT-054-2024	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, EN LA FORMACION DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, JOVENES, ADULTOS MAYORES Y POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD EN LAS DIFERENTES ESCUELAS DEPORTIVAS CON LAS QUE CUENTA EL MUNICIPIO DE TOGÜI, BOYACÁ	08/03/2024	27/12/2024	EN EJECUCION

Para el anterior contrato de prestación de servicios se constató que el contratista ha cumplido a satisfacción con las actividades acordadas en el mismo.

La presente se expide en el Municipio de Togüi, a los veintiún (21) días del mes de Octubre del año en curso.


DIEGO FERNANDO RIVERA VELANDIA
Alcalde Municipal

Proyectó: Erika Alejandra Sierra Del Rio- Apoyo Secretaria General y de Gobierno
Revisó: Angie Paola Sánchez Poveda- Secretario General y de Gobierno

	República de Colombia Departamento de Boyacá Municipio de Moniquirá ICUTUDER		CÓDIGO:
			CODIGO T.R.D:
			VERSIÓN:1
			FECHA DE ELABORACION 30/11/2011
	CERTIFICACIÓN		ESTADO: CONTROLADO

**LA SUSCRITA DIRECTORA DEL INSTITUTO PARA LA CULTURA, EL TURISMO, EL
DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE MONIQUIRÁ "ICUTUDER"
CON NIT No. 820003746-4**

CERTIFICA:

Que el señor **JUAN DAVID HINCAPIE SOSA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.054.683.046 de Moniquirá, prestó sus Servicios al Instituto para la Cultura, el Turismo, el Deporte y la Recreación de Moniquirá así:

Según Contrato No. 074-21 cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR DE FÚTBOL, FÚTBOL DE SALÓN Y ATLETISMO EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MONIQUIRÁ", por valor de CUATRO MILLONES QUINTOS MIL PESOS M/CTE (\$4.500.000.00), con una duración de Tres (03) Meses, fecha de inicio 03-09-2021 fecha terminación 02-1-2021, desempeñando las siguientes actividades;

1. Impartir instrucciones pedagógico-deportivas de manera alterna (virtual, presencial), a los niños y niñas matriculados entre las edades de 5 a 17 años en la disciplina deportiva de Fútbol, Fútbol de Salón y Atletismo en la zona rural, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad aprobados por la secretaria de salud y la prestación del servicio como instructor con una duración mínima de 14 horas semanales.
2. Cumplir con honestidad y fidelidad el objeto del Contrato apoyando fomentando la participación directa de los niños y jóvenes en los procesos formativos la disciplina de Fútbol, Fútbol de Salón y Atletismo en la zona rural de acuerdo al plan de trabajo.
3. Despertar en los Jóvenes con pedagogía y campañas el sentido de pertenencia, por el cuidado y uso de los escenarios deportivos existentes en el Municipio de Moniquirá.
4. Realizar cronograma de actividades, horarios de clase, y llevar control de asistencia de los matriculados en las actividades programadas por el ICUTUDER.
5. Fomentar hábitos saludables en los deportistas con el fin de mejorar su calidad de vida.
6. Acatar las recomendaciones hechas por la directora del ICUTUDER con el fin de cumplir las metas propuestas en el plan de desarrollo para el fortalecimiento de la escuela de Formación Multideportiva.
7. Apoyar a el ICUTUDER en fomentar la participación de los matriculados en proceso de formación como Festivales y eventos deportivos que se realicen a nivel municipal, regional, departamental o nacional.
8. Apoyar a el ICUTUDER a recibir Inventariada la implementación deportiva, velar por el buen uso del material, hacer entrega en forma oportuna una vez culmine el plazo de ejecución el contrato.
9. Realizar reuniones con padres de familia de la disciplina de Futbol y Futbol de Salón en la zona rural.

Calle 18 N° 4 - 53 / Código postal 154260
Tel: (8)7281275 / 7281124 / Fax: 7281370
E-Mail: contact@moniquira-boyaca.gov.co



2020 - 2023



	República de Colombia Departamento de Boyacá Municipio de Moniquirá ICUTUDER		CÓDIGO: CODIGO T.R.D:
	CERTIFICACIÓN		VERSIÓN:1 FECHA DE ELABORACION 30/11/2011 ESTADO: CONTROLADO

10. Presentar una actividad de clausura, con el programa deporte rural del trabajo realizado durante el año 2021, como muestra del proceso de formación deportiva.
11. Comunicar a la dirección del ICUTUDER las salidas de los deportistas de la disciplina de Fútbol y Fútbol de Salón en la zona rural.
12. Elaborar informe de las actividades realizadas mensualmente y presentar las evidencias fotográficas y anexos para cuenta de cobro.
13. Apoyar con una actividad recreativa dirigida a los niños de cada deporte, programada por el docente o instructor de cada disciplina deportiva.
14. Desempeñar dos actividades mensuales que sean asignadas por la directora o coordinador del ICUTUDER, relacionadas con el objeto contractual o apoyos requeridos por la comunidad.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los Veinticuatro (24) días del mes de Junio del año 2022.


NESDY YURANI GALVIS CASTILLO
Directora "ICUTUDER"


Elabora: Laura Salazar
Secretaria

Calle 18 N° 4 - 53 / Código postal 154260
Tel: (8)7281275 / 7281124 / Fax: 7281370
E-Mail: contactenos@moniquira-boyaca.gov.co



2020 - 2023



	República de Colombia Departamento de Boyacá Municipio de Moniquirá ICUTUDER		CÓDIGO: CODIGO T.R.D:
	CERTIFICACIÓN		VERSIÓN:1 FECHA DE ELABORACION 30/11/2011 ESTADO: CONTROLADO

**LA SUSCRITA DIRECTORA DEL INSTITUTO PARA LA CULTURA, EL TURISMO, EL
 DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE MONIQUIRÁ "ICUTUDER"**
CON NIT No. 820003746-4

CERTIFICA:

Que el señor **JUAN DAVID HINCAPIE SOSA**, Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.054.683.046 de Moniquirá, prestó sus Servicios al Instituto para la Cultura, el Turismo, el Deporte y la Recreación de Moniquirá así:

Según Contrato No. 024-21 cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR DE FÚTBOL, FÚTBOL DE SALÓN Y ATLETISMO EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MONIQUIRÁ", por valor de NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$9.000.000.00), con una duración de Seis (06) Meses, fecha de inicio 17-02-2021 fecha terminación 16-08-2021, desempeñando las siguientes actividades;

1. Impartir instrucciones pedagógico-deportivas de manera virtual hasta que se autorice por el gobierno nacional levantar la emergencia sanitaria covid 19 y poder volver a las clases presenciales, dirigidas a los niños matriculados entre las edades de 5 a 17 años en la disciplina deportiva de Fútbol, Fútbol de Salón y Atletismo en la zona rural, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad aprobados por la secretaria de salud y la prestación del servicio como entrenador con una duración mínima de 14 horas semanales.
2. Cumplir con honestidad y fidelidad el objeto del Contrato apoyando fomentando la participación directa de los niños y jóvenes en los procesos formativos la disciplina de Fútbol, Fútbol de Salón y Atletismo en la zona rural de acuerdo al plan de trabajo.
3. Despertar en los Jóvenes con pedagogía y campañas el sentido de pertenencia, por el cuidado y uso de los escenarios deportivos existentes en el Municipio de Moniquirá.
4. Realizar cronograma de actividades, horarios de clase, y llevar control de asistencia de los matriculados en las actividades programadas por el ICUTUDER.
5. Fomentar hábitos saludables en los deportistas con el fin de mejorar su calidad de vida.
6. Acatar las recomendaciones hechas por la directora del ICUTUDER con el fin de cumplir las metas propuestas en el plan de desarrollo para el fortalecimiento de la escuela de Formación Multideportiva.
7. Apoyar a el ICUTUDER en fomentar la participación de los matriculados en proceso de formación como Festivales y eventos deportivos que se realicen a nivel municipal, regional, departamental o nacional.
8. Apoyar a el ICUTUDER a recibir inventariada la implementación deportiva, velar por el buen uso del material, hacer entrega en forma oportuna una vez culmine el plazo de ejecución el contrato.
9. Realizar reuniones con padres de familia de la disciplina de Futbol y Futbol de Salón en la zona rural.

Calle 18 N° 4 - 53 / Código postal 154260
 Tel: (8)7281275 / 7281124 / Fax: 7281370
 E-Mail: contactenos@moniquira-boyaca.gov.co



2020 - 2023



	República de Colombia Departamento de Boyacá Municipio de Moniquirá ICUTUDER		CÓDIGO:
			CODIGO T.R.D:
			VERSIÓN:1
			FECHA DE ELABORACION 30/11/2011
CERTIFICACIÓN			ESTADO: CONTROLADO

10. Apoyar al ICUTUDER con la organización de un evento deportivo como estrategia de promoción y muestra el proceso de formación deportiva.
11. Comunicar a la dirección del ICUTUDER las salidas de los deportistas de la disciplina de Fútbol y Fútbol de Salón en la zona rural.
12. Elaborar Informe de las actividades realizadas mensualmente y presentar las evidencias fotográficas y anexos para cuenta de cobro.
13. Apoyar al desarrollo de las vacaciones recreativas programadas por el Instituto para la Cultura, el Turismo, el Deporte y la Recreación Icutuder.
14. Desempeñar las demás actividades que sean asignadas por la directora del ICUTUDER, relacionadas con el objeto contractual o apoyos requeridos por la comunidad.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los Veinticuatro (24) días del mes de Junio del año 2022.


NESDY YURANI GALVIS CASTILLO
 Directora "ICUTUDER"


 Expone: Laura Salazar
 Secretaria

CLUB DEPORTIVO HERGUT F.C
NIT 900.639.927-0

CERTIFICACIÓN A QUIEN LE INTERESE

Que el señor **JUAN DAVID HINCAPIE SOSA** identificado con cedula de ciudadanía número 1.054.683.046 de Moniquirá, laboro con nosotros desde 01 de agosto de 2019 hasta el 31 de marzo de 2020 como Entrenador deportivo.

Durante este tiempo que ha presentado su servicio ha demostrado ser una persona honesta, honrada, responsable y cumplidora con su labor.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 01 días del mes de febrero 2021 en el municipio de Moniquirá Boyacá

Cordialmente



ALVARO HERNAN GUTIERRES ROBLES
Presidente del Club
C.C. No 74.240.361 de Moniquirá
No de celular 311 2084598

**JORGE ORLANDO TOVAR GONZALEZ PERSONA NATURAL**

NIT. 7164020-7

Dirección: CR 10 No 17-84 OFICINA 201 TUNJA

Tel: 3133615421

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 08/04/2024 12:45:00 Empresa ALCALDIA MUNICIPAL DE TOGUI

Nombre JUAN DAVID HINCAPIE SOSA

Cargo CONTRATISTA

Doc. Identidad CC 1054683046

**SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS**

1	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN	EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para el cargo	☒	☐	☐	☐	Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	☐	☐
Aplazado	☐	☒	☐	☐	Requiere restricciones de actividades	☐	☐
Apto con restricciones	☐	☒	☐	☐	Requiere reubicación laboral temporal	☐	☐
Apto para trabajar en alturas	☐	☒	☐	☐	Requiere reubicación laboral permanente	☐	☐
Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☒	☐	☐	Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	☐	☒	☐	☐	Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐
Apto para manipulación de alimentos	☐	☒	☐	☐	Apto para manipulación de alimentos	☐	☐
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	☒	☐	☐	☐			

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICAVisual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐REMISIÓN SI ☐ NO ☒ ARL SI ☐ NO ☐ EPS SI ☐ NO ☐

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

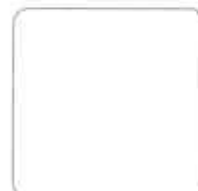
JORGE TOVAR G.
MÉDICO ESP. SALUD OCUPACIONAL
Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES
N.E. 151330 / 02
LICENCIA S.O. 2105

Dr. Jorge Orlando Tovar Gonzalez
Medico Esp. en Medicina Laboral
Lic: 2105 RM: 151320

Juan David H.

Trabajador: JUAN DAVID HINCAPIE SOSA
CC 1054683046

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.054.683.046**

HINCAPIE SOSA

APELLIDOS

JUAN DAVID

NOMBRES

Juan David Hincapie S

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-ABR-1998**

MONQUIRA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

25-ABR-2016 MONQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CALVINO YACHA



P-0716000-00837255-M-1054683046-20160821

0050198658A 1

34709629



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
 FUERZAS ARMADAS
 FUERZA MILITAR DE ARMADA
 FUERZA MILITAR DE FUERZA MILITAR





105482046

NOMBRE: **JUAN DAVID**
 APELLIDO: **NINCAPISA**

Bachiller



ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS
 DETERMINADOS POR LA L. 1881 DE 2017.

PERTENECE A LA RESERVA DE:		
FECHA DE 1ª LINEA	FECHA DE 2ª LINEA	FECHA DE 3ª LINEA
2028	2038	2048

FECHA DE EMISIÓN: 11-06-2022

DISTRITO MILITAR: 60*



DIRECTOR DE ASESORAMIENTO DEL EJÉRCITO




2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141131140832



(415)7707212489984(8020) 0000141131140832

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 5 4 6 8 3 0 4 6

6. DV

6

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Tarja

14. Buzón electrónico

2 0

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 5 4 6 8 3 0 4 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Boyacá

1 5

30. Ciudad/Municipio

Moniquirá

4 6 9

31. Primer apellido

HINCAPIE

32. Segundo apellido

SOSA

33. Primer nombre

JUAN

34. Otros nombres

DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Boyacá

1 5

40. Ciudad/Municipio

Moniquirá

4 6 9

41. Dirección principal

CL 18 3 73

42. Correo electrónico

judahinso@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 4 2 1 7 9 6 3 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 5 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 1 0 2 0 1

Actividad secundaria

48. Código

9 3 1 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 1 0 2 0 1

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número
establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva
eps

gente cuidando gente

NTT 800.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular interna 000016 mayo de 2013)

Yo, _____ identificado (a) con
número _____ de _____, certifico que:

- 1 ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? ☐ SI ☐ No
- 2 ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? ☐ SI ☐ No
- 3 ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? ☐ SI ☐ No
- 4 ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS? ☐ SI ☐ No
- 5 ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS? ☐ SI ☐ No

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al
teléfono celular No. _____
y/o correo electrónico _____

☐ SI ☐ NO
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y
carta de Desempeño, en formato electrónico. ☐ SI ☐ NO
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el
micrositio Web <https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes>
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta. ☐ SI ☐ NO

Declaración Juramentada de Veracidad: (Señalar cual convenga con ella). Señalar _____
de este es (la) _____ (el) mes _____ del año _____

Identificado (a) con _____

No _____

Cordialmente,

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha de Solicitud: _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____

Huella

Manifiesto como firma la aceptación de todos los dedicados a términos indicados en este formato y el consentimiento expreso, libre e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hace
NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____

Huella

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me fomente información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms (short message service), correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derechos y deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen;
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado;
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de

* Rescindir la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la Constitución. En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A. a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:

Línea Gratuita: 01 8000 954400

Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022

Régimen Subsidiado:

Línea Gratuita: 01 8000 95 2000

Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7051

Obras de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.

Commutador: (601) 419 3000

Dirección Administrativa: Carrera 85a. No. 46A – 66 Piso 2

Si, (a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, será utilizada por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data", dicho tratamiento podrá



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JUAN DAVID HINCAPIE SOSA, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.054.683.046, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 12 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JUAN	DAVID	HINCAPIE	SOSA

Documento de identificación	
Tipo <input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/>	Número <input type="text" value="1054683046"/>

Lugar de nacimiento			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="BOYACÁ"/>	Municipio <input type="text" value="MONQUIRÁ"/>	

Lugar de domicilio			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="BOYACÁ"/>	Municipio <input type="text" value="MONQUIRÁ"/>	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	<input type="text" value="INSTITUTO PARA LA CULTURA Y EL TURISMO DE MONQUIRA"/>	
Lugar de sede		
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="BOYACÁ"/>	Municipio <input type="text" value="MONQUIRÁ"/>
Dirección	<input 18="" calle="" no.4-53"]"="" type="text" value="["/>	
Cargo o función que cumple	<input type="text" value="CONTRATISTA"/>	

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$23.200.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$23.200.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$900.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☒

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí ☐ No ☒

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--

**DECLARACION JURAMENTADA DE NO ESTAR INCURSO DE INHABILIDAD,
INCOMPATIBILIDAD O PROHIBICION**

Por medio del presente documento y bajo la gravedad de juramento yo Juan David Hincapie Sosa identificado con C.C. 1054683046 de Moniquira, actuando en nombre propio; manifiesto de forma libre y espontanea que no estoy inhábil o me encuentro incurso en causal de incompatibilidad o prohibición alguna para suscribir el contrato, así mismo manifiesto no haber sido sancionado por algún incumplimiento o multas, por circunstancias consagradas en la ley 1474 de 2011, Art. 1º, Art. 2º y Ley 80 de 1993 Art 8.

Atentamente,



JUAN DAVID HINCAPIE SOSA

CC. 1054683046

E-mail: juan.hincapie@uptc.edu.co

Dirección: calle 18 #3-73

Número de celular: 3142179630

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 265560802



PIB

14:05:13

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de marzo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JUAN DAVID HINCAPIE SOSA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1054683046;

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019,

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web:
<https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 03 de marzo de 2025, a las 13:59:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1054683046
Código de Verificación	1054683046250303135950

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:58:28 PM horas del 03/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1054683046**

Apellidos y Nombres: **HINCAPIE SOSA JUAN DAVID**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
- 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
ato@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-ato@policia.gov.co)



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/03/2025 01:48:50 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1054683046** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **111681518** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 69 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112





**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1054683046 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 03/03/2025 04:18 PM



Código Verificación: 8SMU29RBZ7

Válida hasta: 01/06/2025

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

[Buscar configuración](#) [Salir](#)[Escritorio](#) → Configuraciones de Perfil[Mis datos de usuario](#)[Noticias SECOP](#)[Mis registros](#)[Accesos del usuario](#)[Términos y condiciones de uso](#)

Información del usuario

Cargo
Título
Nombre JUAN DAVID
Apellidos HINCAPIE SOSA
Fecha de Nacimiento 12/04/1998 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo Postgraduate
Género Male
¿Tiene alguna discapacidad? ☐ Si ☒ No
Nombre y apellido JUAN DAVID HINCAPIE SOSA
Tipo de documento
Número de documento
Dirección
Código postal
Estrato
Ubicación
País COLOMBIA
Correo electrónico judshineo@hotmail.com
Teléfono
Celular 3142179630



Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma Español (Colombia)
Configuración regional Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es el nombre de su abuelo?
Respuesta Guillermo
SMS para recuperar la contraseña 3142179630



CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 13:42:03 horas del 03/03/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1054683046**, Apellidos y Nombres **HINCAPIE SOSA JUAN DAVID**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ICUTUDER** con NIT **820003746-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

🕒 Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
📍 Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelo, Bogotá D.C.
☎ Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 111 712 (resto del país)
✉ Correo: qujia-graic-atn@policia.gov.co
🌐 Web: www.policia.gov.co/diijin
📷 Instagram: [diijinpolicia](https://www.instagram.com/diijinpolicia)
🐦 Twitter: [@DIJJINPolicia](https://twitter.com/DIJJINPolicia)



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Corporación Colombiana de Investigación Criminal



Gobierno de Colombia